



Università di Foggia HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Area Didattica e Alta Formazione
Servizio Segreteria Studenti

I certificati non possono essere prodotti ad organi di pubbliche amministrazioni o a gestori di pubblici servizi (art. 40 D.P.R. 445/200 e s.m.i.).

DOMANDA CERTIFICATI DI LAUREA

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI FOGGIA**

I sottoscritt (Cognome) _____ (Nome) _____
 codice fiscale _____ matricola _____
 nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
 residente in via _____ n. _____ CAP _____
 Comune _____ Prov. _____ Tel. _____
 Cell. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

il rilascio dei seguenti certificati riferiti all'anno accademico _____ / _____ :

CODICE CERT.	CERTIFICATO RICHIESTO	N° COPIE RICHIESTE
LAUREA	Laurea	
M1301 2 MC	Laurea con Diploma art. 257 (area medica)	
M405 MC	Laurea con anni accademici (STANDARD)	
M1298 MC	Laurea con anni accademici ed esami (STANDARD)	
M1301 MC	Laurea con diploma	
M408ML	Laurea con esami e date	
M1575	Laurea con esami e date e media (STANDARD)	
LAU ES TS	Laurea con esami e tesi	
M1297 MC	Laurea con piano (STANDARD)	
M1300 MC	Laurea senza voto (STANDARD)	
Con postilla	Per uso riscatto pensionistico	
C DS	Diploma supplement in italiano (STANDARD)	
C ADS	Diploma supplement in italiano con allegati (STANDARD)	
	Diploma supplement in inglese	

(*) Per il ritiro di ciascun certificato, è necessario apporre una marca da bollo di € 16,00.

Foggia, _____

 (Firma del richiedente)

Documento di identificazione: _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Data rilascio : _____

IL FUNZIONARIO _____

RICEVUTA DI CONSEGNA DA PRESENTARE PER IL RITIRO

Si attesta che il dr./dr.ssa _____ ha presentato, in data odierna, domanda di certificato di laurea. La data di rilascio della certificazione è condizionata alla tipologia del certificato richiesto: il rilascio avverrà il giorno ____/____/____.

Foggia, li ____/____/____

L'addetto al rilascio



Area Didattica e Alta Formazione
Servizio Segreteria Studenti

DELEGA PER IL RITIRO DEI CERTIFICATI RICHIESTI

I sottoscritt (Cognome) _____ (Nome) _____
codice fiscale _____ matricola n. _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
residente in via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____,

**consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di
formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,
sotto la propria responsabilità,**

DELEGA

Il sig./sig.ra _____,
nato/a il _____, a _____,

al ritiro dei certificati richiesti, sollevando l'Università degli Studi di Foggia da qualsiasi
responsabilità.

Foggia, _____

(Firma del dichiarante)

ALLEGARE:

- Fotocopia del documento di riconoscimento del delegante;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del delegato.

Documento di identificazione: _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Data rilascio : _____

IL FUNZIONARIO _____